MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Registro INSS

SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE NUEVOS HIJOS

PRESTACIÓN POR HIJO MENOR A CARGO MENOR DE 18 AÑOS CON UNA DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33% O MAYOR DE DICHA EDAD CON DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 65%

COMUNICACIÓN DE VARIACIONES

Puede realizar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (*http://sede.seg-social.gob.es*), por correo ordinario o en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS), solicitando cita previa en los teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en *www.seg-social.es*.

A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN (Nº de expediente)					
1			8		

DATOS DEL SOLICITANTE

DATOS PERSONALES

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
Apellidos de soltera	DNI/NIE	Núm. de la Seguridad Social

Domicilio habitual: (calle, plaza ...)	Bloque	Número	Escalera	Piso	Puerta

Código postal	Localidad	Provincia	País

Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico

DATOS DEL OTRO PROGENITOR/A, ADOPTANTE O ACOGEDOR/A PERMANENTE O GUARDADOR CON FINES DE ADOPCIÓN

DATOS PERSONALES

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
Apellidos de soltera	DNI/NIE	Núm. de la Seguridad Social

Título de familia numerosa ☐ NO ☐ SÍ Fecha de expedición del título de familia numerosa .....

Fecha del vencimiento ..... Si hay hijos con discapacidad, indique cuántos .....

Título de familia nº. ..... Lo ha solicitado ☐ NO ☐ SÍ Categoría ☐ General ☐ Especial Fecha de solicitud .....

DATOS DEL CAUSANTE

DATOS PERSONALES

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

DNI/NIE	Núm. de la Seguridad Social

Fecha de nacimiento	Sexo	Nacionalidad	Si es extranjero y reside en España: tipo de residencia
	☐ Hombre ☐ Mujer		☐ De larga duración ☐ Temporal, vencimiento ..... ☐ En trámite, fecha de solicitud .....

Estado civil	¿Reside en España?	País de nacimiento
☐ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Separado/a ☐ Divorciado/a	☐ NO ☐ SÍ Indique país:	

Apellidos y nombre:	DNI-NIE ②

DATOS SOBRE CONVIVENCIA/DEPENDENCIA ECONÓMICA

Convive con el solicitante ☐ NO ☐ SÍ | ¿Trabaja? ☐ NO ☐ SÍ ¿Está en desempleo? ☐ NO ☐ SÍ ¿Cobra prestación de desempleo? ☐ NO ☐ SÍ

Con el otro progenitor ☐ NO ☐ SÍ | Ingresos mensuales actuales (rendimientos íntegros excluidos los gastos deducibles según legislación fiscal) .....

¿Cobra alguna/s prestación/es o subsidio/s incluido/s otro/s de protección familiar? ☐ NO ☐ SÍ La ha solicitado ☐ NO ☐ SÍ

Cuantía mensual ..... Clase de prestación ..... Organismo ..... País .....

DATOS SOBRE LA DISCAPACIDAD

¿Está incapacitado por sentencia judicial? ☐ NO ☐ SÍ ¿Tiene título de discapacidad? ☐ NO ☐ SÍ

¿Tiene reconocido algún grado de discapacidad? ☐ NO ☐ SÍ Porcentaje reconocido ..... %

¿Tiene carácter permanente? ☐ NO ☐ SÍ En su caso, fecha vencimiento .....

¿Tiene reconocida la ayuda de 3ª persona? ☐ NO ☐ SÍ La ha solicitado, fecha de solicitud .....

DATOS DEL SEGUNDO CAUSANTE (en su caso)

DATOS PERSONALES

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

DNI/NIE	Núm. de la Seguridad Social

Fecha de nacimiento	Sexo	Nacionalidad	Si es extranjero y reside en España: tipo de residencia
	☐ Hombre ☐ Mujer		☐ De larga duración ☐ Temporal, vencimiento ..... ☐ En trámite, fecha de solicitud .....

Estado civil ☐ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Separado/a ☐ Divorciado/a | ¿Reside en España? ☐ NO ☐ SÍ Indique país: ..... | País de nacimiento

DATOS SOBRE CONVIVENCIA/DEPENDENCIA ECONÓMICA

Convive con el solicitante ☐ NO ☐ SÍ | ¿Trabaja? ☐ NO ☐ SÍ ¿Está en desempleo? ☐ NO ☐ SÍ ¿Cobra prestación de desempleo? ☐ NO ☐ SÍ

Con el otro progenitor ☐ NO ☐ SÍ | Ingresos mensuales actuales (rendimientos íntegros excluidos los gastos deducibles según legislación fiscal) .....

¿Cobra alguna/s prestación/es o subsidio/s incluido/s otro/s de protección familiar? ☐ NO ☐ SÍ La ha solicitado ☐ NO ☐ SÍ

Cuantía mensual ..... Clase de prestación ..... Organismo ..... País .....

DATOS SOBRE LA DISCAPACIDAD

¿Está incapacitado por sentencia judicial? ☐ NO ☐ SÍ ¿Tiene título de discapacidad? ☐ NO ☐ SÍ

¿Tiene reconocido algún grado de discapacidad? ☐ NO ☐ SÍ Porcentaje reconocido ..... %

¿Tiene carácter permanente? ☐ NO ☐ SÍ En su caso, fecha vencimiento .....

Apellidos y nombre:	DNI-NIE ③

DECLARO que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para consultar y recabar electrónicamente los datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no esté previamente amparado por la ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

☐ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

NOTA IMPORTANTE: En caso de no dar su consentimiento deberá aportar, en el plazo de 10 días hábiles, los documentos que se le indiquen que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.

☐ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
RESPONSABLE	Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)
FINALIDAD	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del INSS
LEGITIMACIÓN	Ejercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento
DERECHOS	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
PROCEDENCIA	Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES"

20210702

C-009 cas V.11

..... , a ..... de ..... de 20 .....

Firma del solicitante y del otro titular

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE .....

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	***¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?*** Instituto Nacional de la Seguridad Social C/ Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	***¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?*** Dirección del Servicio Jurídico de la Seguridad Social C/ Sagasta, 13 - 6ª Planta CP 28004 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	***¿Para qué utilizaremos sus datos?*** Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida. El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social. Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública.
LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO	***¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?*** El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en adelante, TRLGSS). Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud.
DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS	***¿A quién comunicaremos sus datos?*** Los datos personales obtenidos por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal. Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud.
DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS	***¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?*** Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS) o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla. Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.
PROCEDENCIA	***¿Cómo obtenemos sus datos personales?*** Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley.

20210702
C-009 cas V.11